

MEDICINA INTERNA

EPISTAXIS BILATERAL PERSISTENTE CAUSADA POR ERLICHIOSIS CON RESPUESTA A LA ADMINISTRACIÓN DE ENALAPRILLO

Irene Ferrer Fernandez*, Josep Pastor**.

*Hospital Veterinari Lauro, **Dept. Medicina i Cirurgia Animal, Uab, Barcelona.

Caso Clínico

La epistaxis es uno de los signos clínicos que podremos encontrar en la erlichiosis. Las alteraciones analíticas pueden ser: trombocitopenia, anemia, hipergammaglobulinemia, hipoalbuminemia, proteinuria, relacionadas con insuficiencia renal y/o hepática. Debido al depósito de inmunocomplejos puede existir vasculitis. Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina son vasodilatadores sistémicos usados en diferentes enfermedades y también en aquellas que cursan con glomerulopatías asociadas a proteinuria.

Se presentó de urgencias un Pastor Catalán, macho de 7 años de edad con un cuadro de epistaxis unilateral desde hacía 3 días. El examen físico fue anormal: mucosas pálidas, Tª 39.8°C y sangrado profuso. El diagnóstico diferencial de epistaxis por causas sistémicas son: coagulopatías, infecciosas, hipertensivas, vasculitis, fármacos, policitemia, síndrome de hiperviscosidad. Las analíticas evidenciaron anemia no regenerativa, trombocitopenia, hipoalbuminemia, urea elevada, serología Leishmania negativa, serología Erlichia (titulación ++++) y proteinuria (3+) con densidad de 1060. Se inició el tratamiento con doxiciclina e imidocarb. Luego se presentó con epistaxis bilateral, descenso del hematocrito y trombocitopenia moderada. Se instauró pauta de prednisona. El animal se estabilizó pero a los 2 días tuvo una recaída. Se realizaron otras pruebas diagnósticas: pruebas de coagulación normal, tiempo de sangrado de la mucosa bucal de 3 minutos, presión arterial

(Dopler) de 120mmHg. Las radiografías de la cavidad nasal revelaron aumento de densidad. Se realizó rinoscopia y la biopsia fue de rinitis purulenta. Se siguió tratando con doxiciclina y prednisona orales durante 2 meses. En los controles se detectaron episodios de epistaxis y persistía la trombocitopenia. Llegado a este punto realizamos pruebas diagnósticas pendientes: ratio prot/creatinina en orina y colesterol normales; pero la antitrombina III fue anormal= 63%(85-120%). Se instauró tratamiento con enalapril, dieta de prescripción renal consiguiendo estabilizar el nº de plaquetas en 1 mes, la albúmina y presión arterial de 80mmHg en 3 meses y porcentaje de AT III en 6 meses.

Discusión

Tratando con doxiciclina y prednisona orales durante 2 meses aún persistían los episodios de epistaxis, trombocitopenia, hipoalbuminemia y proteinuria (1+). Se decidió dar enalapril por sus propiedades vasodilatadoras y antihipertensivas; para actuar en la vasculitis y reducir la proteinuria, estabilizando el valor de albúmina y ATIII; y también reducir la presión arterial a 80mmHg.

El uso de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina podrían ser un recurso en aquellos animales con epistaxis recurrentes que no responden al tratamiento estándar ya que consiguen reducir la presión y provocar vasodilatación.

